Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 13 mai au 19 mai 2012 (Semaine de déclaration 20)

Sommaire global de l'activité grippale

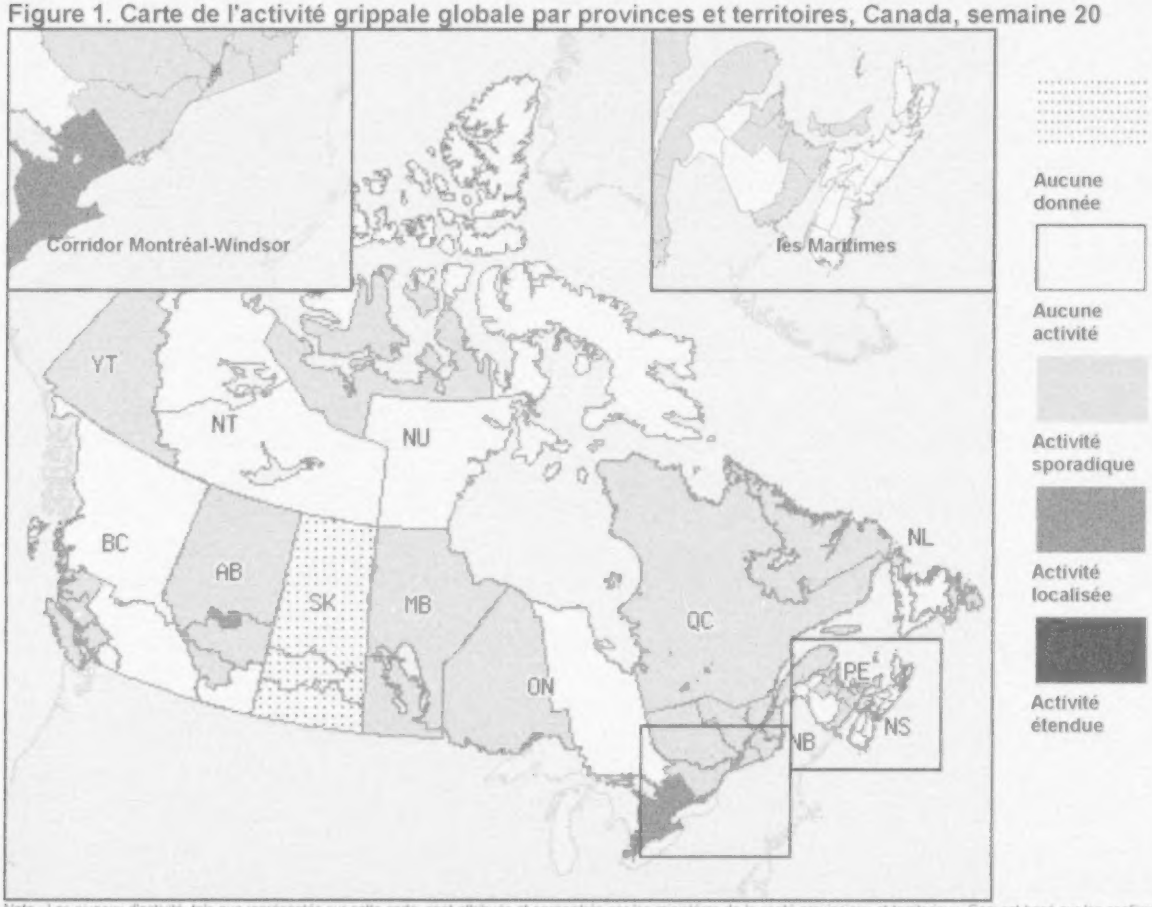
- Dans l'ensemble, l'activité grippale au Canada continue de décroître; la plupart des indicateurs de l'activité grippale ont décliné comparativement à la dernière semaine. Certaines régions de l'Ontario, du Québec et de signalent encore une activité grippale localisée.
- Cinq éclosions de l'influenza ou de SG ont été signalées au cours de cette semaine (2 dans des ESLD, 1 dans un hôpital et 2 autres).
- Au cours de la semaine 20, on a signalé 181 détections laboratoires du virus de l'influenza dont 46 % pour l'influenza de type A (44,6 % A(H3), 15,7 % A(H1N1) pdm09, 39,8 % non sous-typé et 54 % de type B).
- Trente-trois hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées cette semaine; 11 chez les enfants (IMPACT) et 22 chez les adultes (surveillance agrégée).
- Le taux de consultation pour les SG a augmenté comparativement à la dernière semaine et le taux est dans les niveaux prévus pour cette période de l'année.

NOTE : Ceci est le dernier rapport hebdomadaire pour la saison grippale 2011-2012. Des rapports seront publiés aux deux semaines à compter du 8 juin (pour les semaines 21 et 22). Cependant, les détections laboratoires signalées par le SSDVR ainsi que les cartes d'activité grippale seront mise à jour à chaque semaine sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

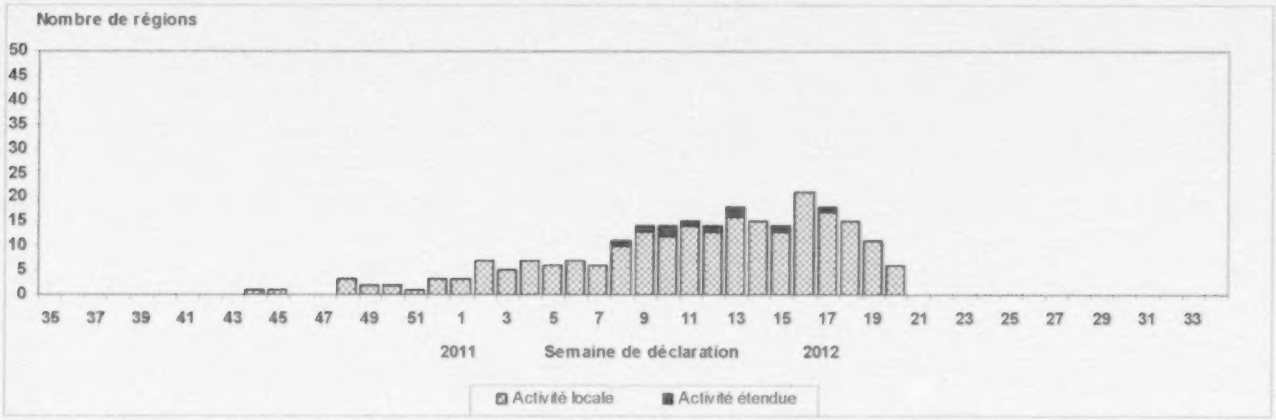
Au cours de la semaine 20, 6 régions de surveillance (Qc, Ont. et Alb.) ont signalé une activité grippale localisée et 23 régions (dans toutes les provinces et territoires sauf en N.-É., en Sask. et les T.N.-O.) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Veuillez noter que la participation de la collectivité de la Saskatchewan et des médecins sentinelles du programme de surveillance des SG est présentement suspendue jusqu'à l'automne 2012; cependant, la surveillance laboratoire des virus respiratoires sera maintenue tout au long de l'année. Cinq éclosions d'influenza ou de SG ont été signalées cette semaine : 2 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (en Ont. et en Alb.), 1 dans un hôpital (au Qc) et 2 autres (en Ont.). (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 20



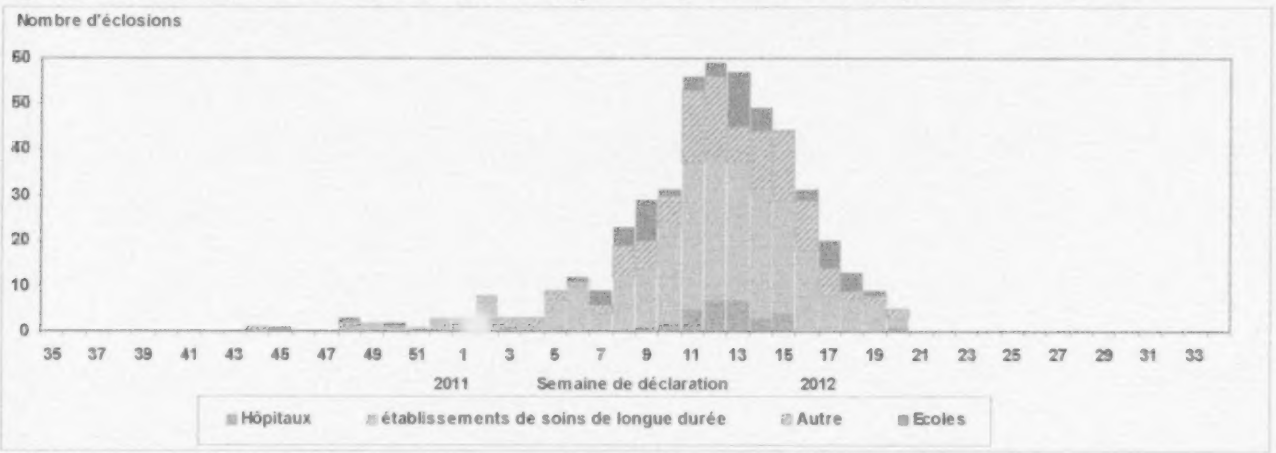
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 20, la proportion de tests positifs pour l'influenza a légèrement décliné pour atteindre 8,6 % ou 181/2100 (Figures 4 et 5). La proportion de détections positives pour l'influenza de type A a légèrement augmenté pour atteindre 3,9 % tandis que la proportion pour le type B (4,7 %) a décliné.

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 46,9 % de virus de l'influenza A (40,7 % - A(H3); 18,9 % - A(H1N1) pdm09; 40,3 % - non sous-typé) et 53,1 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 9 812 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 20,9 % étaient âgés de moins de 5 ans, 18,0 % de 5 à 19 ans, 22,0 % de 20 à 44 ans, 15,4 % de 45 à 64 ans; 23,5 % étaient âgés de 65 ans et plus et 0,2 % des cas dont l'âge n'était pas connu. La proportion la plus élevée de cas d'influenza A se trouvait chez les 20 à 44 ans (26 %) et les 65 ans et plus (25 %). La proportion la plus élevé de cas d'influenza B se trouvait chez les moins de 20 ans (46 %) et les 65 ans et plus (23 %).

Le pourcentage de détections positives pour le rhinovirus a légèrement augmenté comparativement à celui de la dernière semaine (14,6 % au cours de la semaine 20) et compte pour le pourcentage de détections positives le plus élevé comparativement aux autres virus respiratoires y compris celui de l'influenza. Le pourcentage de résultats positifs pour les autres virus respiratoires est demeuré faible et est semblable au pourcentage rencontré la semaine dernière : 4,8 % pour le VRS, 2,4 % pour le parainfluenza, 3,9 % pour l'adénovirus, 1,3 % pour le MPVh et 1,4 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

	Hebdomadaire (13 mai au 19 mai 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 19 mai 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	20	0	16	4	0	7	585	0	471	97	17	119
Alb.	14	0	6	6	2	17	1327	0	1019	254	54	241
Sask.	6	0	0	0	6	2	515	1	319	47	148	79
Man.	2	0	1	1	0	4	73	0	12	7	54	237
Ont.	2	0	0	0	2	8	929	0	243	489	197	2657
Qc.	19	0	2	1	16	48	1835	0	71	97	1667	2187
N.-B.	4	0	1	1	2	9	101	0	32	34	35	331
N.-É.	0	0	0	0	0	0	16	0	11	1	4	93
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1	0	51
T.-N.L.	16	0	11	0	5	2	104	0	56	10	38	211
Canada	83	0	37	13	33	98	5488	1	2236	1037	2214	6206

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (13 mai au 19 mai 2012)					Cumulatif (28 août au 19 mai 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	12	0	2	10	16	971	220	341	410	1035
5-19	8	1	4	3	42	547	78	276	193	1155
20-44	16	1	1	14	29	1225	276	444	505	884
45-64	21	1	4	16	28	866	177	292	397	613
65+	35	2	3	30	65	1172	70	708	394	1094
Inconnu	0	0	0	0		18	6	11	1	3
Total	92	5	14	73	180	4799	827	2072	1900	4784

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

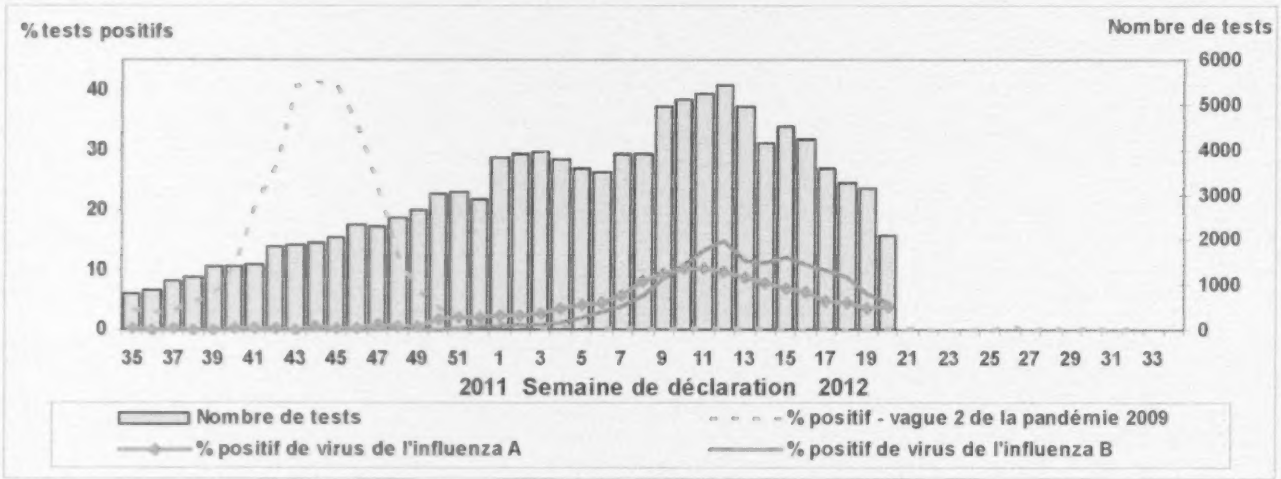
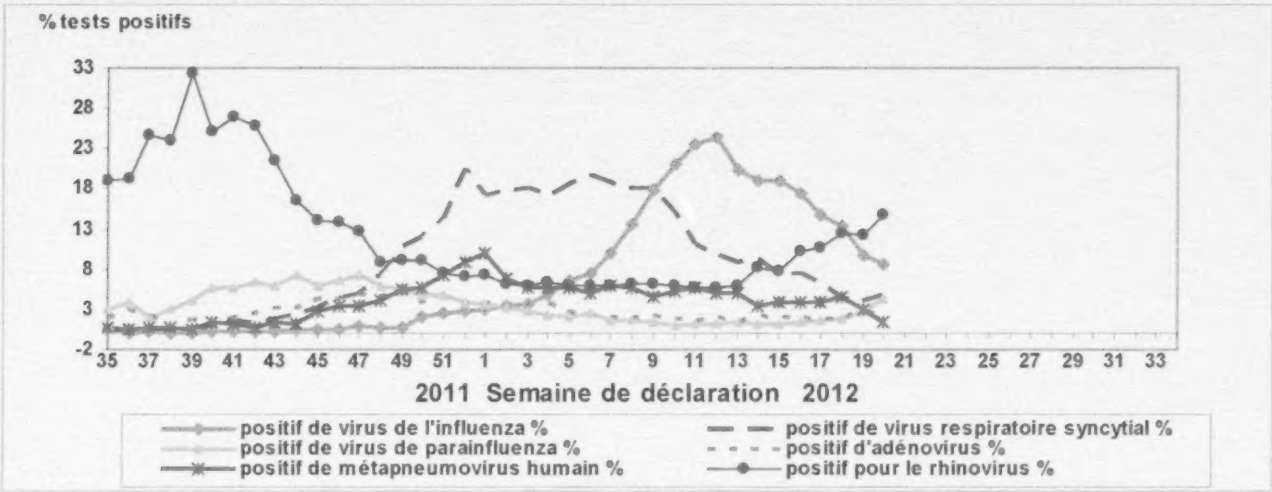


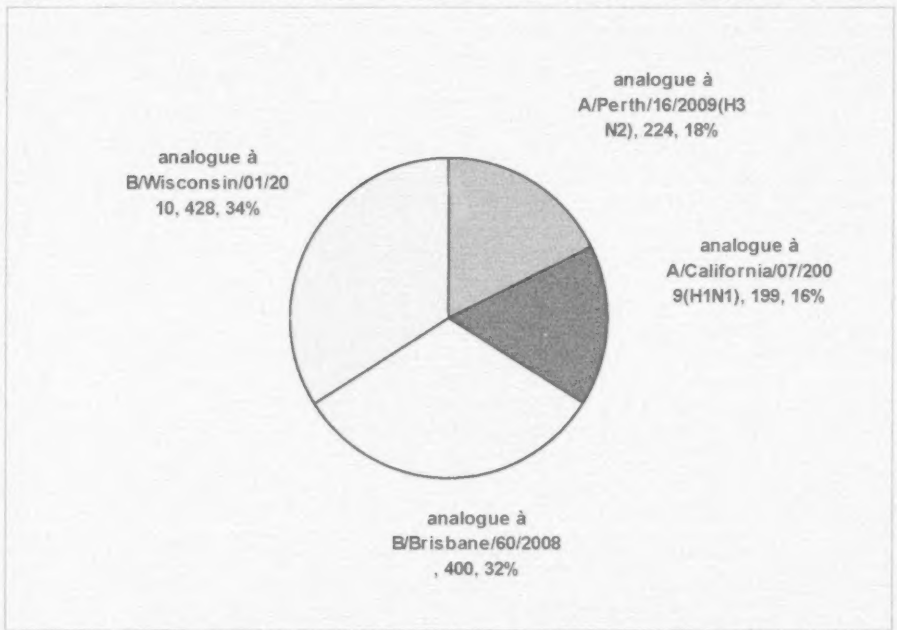
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 1 251 virus de l'influenza (224 A/H3N2, 199 A/H1N1 et 828 B). Des 224 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., au Man., en Ont., au Qc, au N.-B., en N.-É. et aux T.N.-O.), 91,1 % (204) étaient antigéniquement semblables à A/Perth/16/2009 tandis que 8,9 % (20) des autres virus ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/Perth/16/2009. Des 199 virus A/H1N1 caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc et N.-B.), 97,5 % (194) des virus étaient antigéniquement semblables à A/California/07/2009 et 2,5 % (5) des virus testés ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/07/2009. Quatre cents ou 48,3 % des 828 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É. et T.-N.L.) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria); cependant, 1 des 400 virus testés a présenté des titres réduits avec antisérum produit contre B/Brisbane/60/2008. Les 428 (51,7 %) autres virus de type B (signalés en C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.N.-O. et Nt) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 1 251



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 1 187 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 1 185 pour la résistance au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 697 virus de l'influenza A (376 H3N2 et 321 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf 1 virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

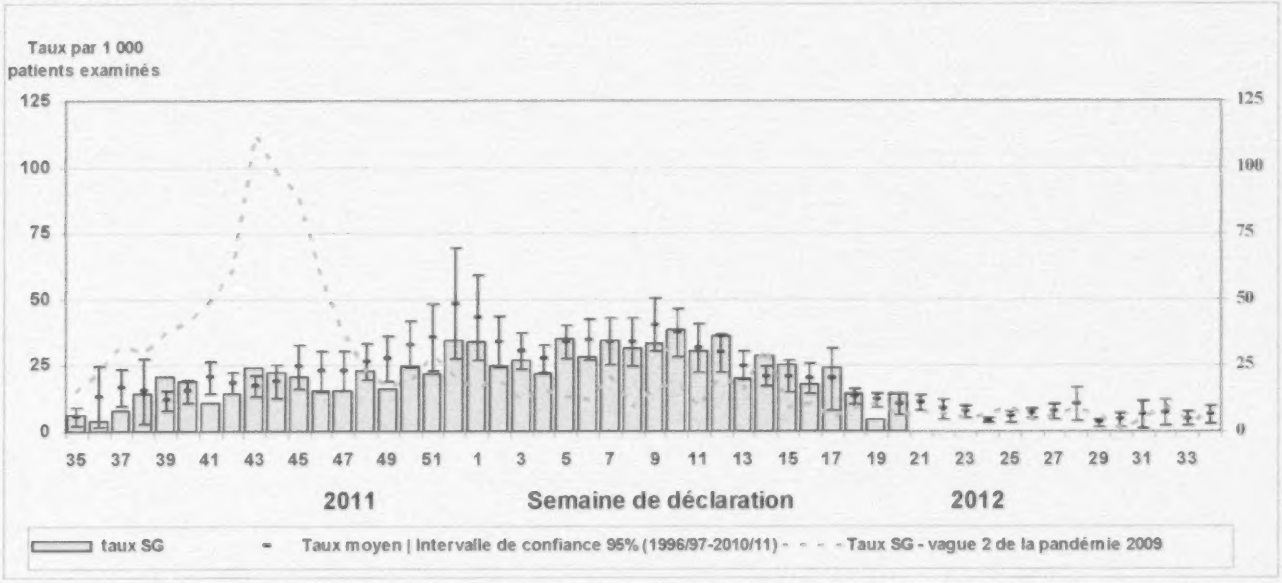
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistants (%)	Nbre testés	Nbre résistants (%)	Nbre testés	Nbre résistants (%)
A (H3N2)	202	0	200	0	376	375 (99.7)
A (H1N1)	223	0	223	0	321	321 (100)
B	762	0	762	0	S/O*	S/O*
TOTAL	1187	0	1185	0	697	696 (99.9)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Au cours de la semaine 20, le taux national de consultations pour les SG (14,2 consultations par 1000 visites) a augmenté comparativement à celui de la dernière semaine et le taux est dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de 5 à 19 ans (19,4/1000 visites) présentaient le taux de consultation le plus élevé suivi de ceux âgés entre 20 et 64 ans (15,1/1000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les donnés pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 20, 11 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Deux hospitalisations étaient attribuables au virus de l'influenza A non sous-typé (en Alb. et au Qc) et 9 à l'influenza de type B (en Alb., Ont. et Qc).

À ce jour cette saison, 571 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées par IMPACT (en C.-B., en Alb., en Sask., au Man., en Ont., au Qc, en N.-É. et T.-N.L.); 242 (42,4 %) étaient attribuables à l'influenza A et 329 (57,6 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 14,5 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 20,1 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 30,3 % chez les 2 à 4 ans; 24,7 % chez les 5 à 9 ans; et 10,3 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans. A ce jour cette saison, 5 décès associés à l'influenza ont été signalés par le réseau IMPACT et tous étaient associés à l'influenza de type B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut donc être différent de celui signalé par d'autres autorités de la Santé provinciales et territoriale.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 20, 42 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dont 20 (47,6 %) chez les moins de 20 ans et 22 (52,4 %) chez les 20 ans et plus; 26,1 % des hospitalisations étaient attribuables à l'influenza de type A et 73,8 % au type B. Les hospitalisations ont été signalées en Alb. (4), au Man. (2) et en Ont. (36). Des 42 hospitalisations, 1 cas a nécessité une admission à l'Unité des soins intensifs (Man.) et étaient associés à une infection attribuable au virus de l'influenza B. Au cours de la semaine 20, 2 décès associés à l'influenza ont été signalés en Ontario; les décès étaient tous associés à l'influenza de type B et les cas étaient tous âgés de plus de 65 ans.

À ce jour cette saison, 1 727 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par 7 provinces (Alb., Sask., Man., Ont., N.-É., I.P.-É. et T.-N.L.) et 2 territoires (Yn et T.N.-O.); 676 (39,1 %) des hospitalisations étaient chez les moins de 20 ans, 1 050 (60,8 %) chez les plus de 20 ans et 1 (0,1 %) d'âge inconnu. La proportion la plus élevée de cas a été observé chez les 65 ans et plus (33,6 %). L'influenza de type B (56,6 %) continue d'être le virus prédominant en circulation chez les cas hospitalisés comparativement à l'influenza A (43,4 %); pour ce qui est des hospitalisations attribuables à l'influenza de type A pour lesquelles le sous-type était disponible, l'influenza A (H3N2) prédominait à 60,5 %. On signale 72 hospitalisations ayant nécessité l'admission aux soins intensifs (en Alb., en Sask., au Man., en N.-É. et à T.-N.L.) dont 29,2 % des cas étaient âgés de moins de 20 ans et 70,8 % de plus de 20 ans. A ce jour cette saison, 90 décès associés à l'influenza ont été signalés (en Alb., en Sask., au Man., en Ont. et en N.-É.) dont 1,1 % était chez des personnes dont l'âge était inconnu, 6,7 % chez les moins de 20 ans et 92,2 % chez les plus de 20 ans. Du nombre de décès chez les adultes, 80,7 % étaient chez les cas âgés de 65 ans et plus.

Remarque : Certaines des hospitalisations et des décès signalés chez les moins de 16 ans peuvent également avoir été signalés dans le sommaire de IMPACT ci-dessus si les hospitalisations ou décès se sont produits dans l'un des 12 hôpitaux du réseau IMPACT. On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de l'a C.-B. et Qc ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Depuis le 11 mai 2012, l'OMS n'a soumis aucune nouvelle mise à jour.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé

États-Unis : Au cours de la semaine 19, l'activité grippale a décliné à l'échelle nationale et dans la plupart des régions des É-U. mais est demeurée élevée dans certaines régions. Au cours de la semaine 19, la proportion de tests positifs pour l'influenza a décliné comparativement à la dernière semaine (13,3 %); la majorité (52,8 %) des tests se sont avérés positifs pour l'influenza de type A cependant, on a observé une augmentation de la proportion de tests positifs pour le type B. Depuis le 1er octobre 2011, les CDC ont caractérisé 1 514 virus de l'influenza dont 369 A/H1N1, 893 A/H3N2 et 252 B. Au total, 363 (98,4 %) des 369 virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009 et 1,6 % (6) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre A/California/7/2009. Des 893 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 81,0 % (723) étaient analogues à A/Perth/16/2009 et 19,0 % (170) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre les virus A/Perth/16/2009. Cent dix-sept ou 46,4 % des 252 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 53,6 % (135) appartenaient à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations externes attribuables aux SG était de 1,2 % et est inférieur au niveau de référence national. Un État a signalé une activité étendue, 5 États une activité régionale, 11 États ont signalé une activité grippale localisée tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité. Au cours de la semaine 19, on a signalé aux CDC deux décès

associés à l'influenza A qui se sont produits au cours de la semaine 17. A ce jour cette saison, on signale un total de 24 décès pédiatriques associés à l'influenza. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

Europe : Au cours de la semaine 20, les taux de consultations cliniques pour les SG et les maladies respiratoires sévères (MRS) affichent de faibles niveaux dans tous les pays et les régions. Le nombre d'échantillons testés a légèrement augmenté bien que le pourcentage de cas positifs pour l'influenza a continué de diminuer; les cas positifs pour la semaine 20 ont démontré que le virus de l'influenza de type B dominait avec 70 % des échantillons comparativement au virus de type A (30 %). Depuis la semaine 40, 2 001 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 1,5 % étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 75,6 % analogues à A/Perth/16/2009 (H1N1), 0,1 % analogue à A/Brisbane/10/2007 (H3N2), 2,4 % analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 2,7 % analogues à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 17,6 % analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87). *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*.

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Depuis le 2 mai 2012, l'OMS n'a signalé aucun nouveau cas d'infection attribuable à l'influenza aviaire A (H5N1) chez les humains. *Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS*

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html